UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900—1901 N° 430

# De l'Etat Ponctué et des Glandes Sébacées

## De la Muqueuse Labio-Buccale

# THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement en Juin 1901*

PAR

**Raymond ROZIÈRES**

NOMS DES EXAMINATEURS { MM. AUDRY, *Président.* VIEUSSE, ✲ AUDEBERT. SOULIÉ. } *Assesseurs.*

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉES DE GARONNE, 27

1901

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546521_0045

# De l'Etat Ponctué

ET DES

## Glandes Sébacées de la Muqueuse Labio-Buccale

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1900—1901 N° 430

# De l'Etat Ponctué

# et des Glandes Sébacées

## De la Muqueuse Labio-Buccale

# THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue publiquement en Juin 1901*

PAR

**Raymond ROZIÈRES**

ACAD. LUGDUNENSIS BIBL.

NOMS DES EXAMINATEURS

MM. AUDRY, *Président.*
VIEUSSE, ✲
AUDEBERT.
SOULIÉ.

*Assesseurs.*

TOULOUSE
IMPRIMERIE SAINT-CYPRIEN
27, ALLÉES DE GARONNE, 27

1901

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

# Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie

## TABLEAU DU PERSONNEL

| | | |
|---|---|---|
| Doyen | MM. | CAUBET, ✲, ✪ I. |
| Assesseur | | FRÉBAULT, ✪ I. |

### PROFESSEURS

| | | |
|---|---|---|
| Anatomie | MM. | CHARPY, ✪ I. |
| Histologie normale | | TOURNEUX, ✪ A. |
| Physiologie | | ABELOUS, ✪ A. |
| Anatomie pathologique | | TAPIE, ✪ I. |
| Pathologie et Thérapeutique générales | | HERRMANN, ✪ I. |
| Pathologie interne | | ANDRÉ, ✲, ✪ I. |
| Pathologie externe | | PÉNIÈRES, ✪ A. |
| Médecine opératoire | | LABÉDA, ✪ I. |
| Thérapeutique | | SAINT-ANGE, ✪ I. |
| Hygiène | | GUIRAUD, ✪ I. |
| Clinique médicale | | CAUBET, ✲, ✪ I.<br>MOSSÉ, ✲, ✪ A. |
| Clinique chirurgicale | | JEANNEL, ✪ I.<br>CHALOT, ✪ A. |
| Clinique obstétricale | | CROUZAT, ✪ A. |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques | | AUDRY. |
| Clinique des maladies mentales | | RÉMOND, ✪ A. |
| Pharmacie | | DUPUY, ✪ I. |
| Chimie et Toxicologie | | FRÉBAULT, ✪ I. |
| Matière médicale | | BRÆMER, ✪ I |
| Histoire Naturelle | | LAMIC, ✪ A. |

### CHARGÉS DE COURS

| | | |
|---|---|---|
| Anatomie topographique | MM. | SOULIÉ. |
| Physique | | MARIE, ✪ A. |
| Chimie | | N. |
| Histoire naturelle | | SUIS. |
| Médecine légale | | GUILHEM. |
| Bactériologie | | MOREL ✪ A. |
| Clinique des maladies des enfants | | BÉZY, ✪ A. |
| Clinique ophthalmologique | | VIEUSSE, ✲. |
| Hydrologie | | GARRIGOU, ✪ I. |
| Pathologie expérimentale | | MAUREL, ✲ O, ✪ A. |
| Cours élémentaire aux sages-femmes | | AUDEBERT. |

### AGRÉGÉS EN EXERCICE

| | | |
|---|---|---|
| Pathologie interne et Médecine légale | MM. | MOREL, ✪ A.<br>RISPAL.<br>FRENKEL. |
| Chirurgie | | BAUBY.<br>CESTAN. |
| Accouchements | | AUDEBERT. |
| Anatomie et Histologie | | SOULIÉ. |
| Physiologie | | BARDIER, ✪ A |
| Chimie | | N. |
| Physique | | N. |
| Pharmacie | | N. |
| Secrétaire de la Faculté | | M. CHAUDRON, ✪ |

**La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.** (Délibération en date du 12 mai 1891)

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

*Le Docteur André Rozières*

---

A MON PÈRE * A MA MÈRE

---

*A MA FAMILLE*

---

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur AUDRY

# INTRODUCTION

Nous nous proposons d'étudier une anomalie de la muqueuse labio-buccale qui est intéressante par sa fréquence et aussi par les discussions qui se sont aussitôt élevées à propos de sa signification et de sa pathogénie.

Nous nous bornerons, à très peu de chose près, à exposer l'état actuel de cette petite question. Comme elle est très récente et très restreinte, nous avons quelque chance d'être à peu près complet à ce point de vue.

D'autre part, il y a lieu de remarquer qu'elle paraît peu connue en France, ce qui peut contribuer à donner un peu d'intérêt à ce petit travail.

## DIVISION

Dans un premier chapitre, le plus étendu et le plus important, nous donnerons l'indication et l'analyse détaillée des différents mémoires parus sur ce sujet.

Dans un second, nous décrirons brièvement au point de vue symptomatique la petite lésion qui fait l'objet du travail. Nous en étudierons ensuite l'histologie et nous signalerons les déductions qu'on en a pu tirer au point de vue de l'anatomie générale et les renseignements que l'étude de cette anatomie peut nous fournir pour expliquer cette anomalie.

# CHAPITRE PREMIER

## Exposé de la question.

Le premier travail en date sur le sujet qui nous occupe est celui que Fordyce a publié en novembre 1896 dans le *Journal of cutaneous and genito-urinary diseases*, sa publication est intitulée : *A peculiar affection of the mucous of the lips and oral cavity*. Elle est accompagnée d'une planche en couleur et de plusieurs microphotographies. En voici le résumé :

Le point de départ du travail de Fordyce lui fut fourni par un médecin qui se plaignait d'une affection de la muqueuse des lèvres et de la bouche.

En 1893, c'est-à-dire deux ans avant la présentation de Fordyce, ce médecin s'aperçut d'une certaine décoloration symétrique du bord rouge de la lèvre supérieure, partant des commissures et respectant la partie centrale. En tendant les tissus, on s'apercevait que cette coloration était due à la présence de nombreux corps tout petits,

irréguliers, miliaires, serrés les uns contre les autres, d'une couleur jaune clair, et logés exactement au-dessous de l'épithélium.

Les lésions des deux côtés s'étaient développées symétriquement. La lèvre supérieure présentait une ligne de corps semblables.

Le malade ne possédait pas de renseignements précis sur le début de la lésion. Les troubles subjectifs qu'il accusait étaient nuls ou vagues. Il n'était ni buveur, ni fumeur, et n'offrait aucun antécédent héréditaire ni personnel.

En ouvrant la bouche, on constatait qu'une lésion semblable s'étendait sur la face interne des joues, tout le long de l'intersection dentaire, depuis les commissures labiales jusqu'au niveau des dernières molaires. Les lésions intra-buccales étaient un peu plus pâles et aussi un peu plus saillantes que celles de la lèvre. On ne pouvait enlever les grains de la lèvre en les piquant ou en érodant et en croisant l'épiderme; ils étaient très adhérents. Le curettage procura une amélioration temporaire qui ne tarda pas à disparaître.

A ce moment-là, Elliot et Bulckley déclarèrent qu'ils avaient déjà vu des lésions semblables. Fordyce et Lutsgarten dirent qu'il s'agissait seulement de cellules épithéliales modifiées, leur protoplasma s'étant transformé en une substance

voisine de la kératchyaline et n'existant pas normalement dans les muqueuses.

Le malade en question écrivit bientôt à Fordyce qu'il avait trouvé le même état chez un très grand nombre d'autres sujets faisant, ou non, partie de sa famille. Il ajoutait qu'on n'en avait pas trouvé avant la puberté mais qu'il le rencontrait dans les deux sexes. La même lésion se rencontrait avec une égale fréquence chez les nègres.

Depuis ce moment, Fordyce rechercha et retrouva la même altération dans un grand nombre de cas, et il cite, en particulier, deux observations identiques.

L'une d'elles, prise sur un fumeur de pipe, âgé de 63 ans et ancien syphilitique, mentionne, en outre, l'existence d'une petite lésion vraisemblablement épithéliomateuse au début.

L'auteur a excisé un fragment de la muqueuse buccale et l'a fixé par l'alcool absolu. Les coupes furent colorées par le bleu de méthylène, la fuschine acide, etc. Elles comprenaient l'épithélium et une bonne épaisseur des tissus sous-jacents. Dans les cellules de cet épithélium, il nota une altération particulière limitée au protoplasma devenu granuleux et fragmenté. Il déclare que les glandes muqueuses étaient normales, et chose tout à fait singulière, il ne fait aucune cons-

tatation au sujet de la présence des glandes sébacées. Or, en examinant la microphotographie qu'il donne, il est facile de voir un segment de glande sébacée tout à fait reconnaissable et situé en plein épithélium. Fordyce différencie ensuite toute cette lésion de l'épitéliomatose, d'une affection chronique et suppurante de la muqueuse labiale décrite par Unna, de quelques cas décrits par Jamieson, Galloway qui seraient des variétés de la maladie de Baelz. Il élimine également la *chéilitis glandularis* de Volkmann en raison des troubles inflammatoires dont elle s'accompagne.

Le travail de Fordyce est assurément le premier où l'altération ponctuée de la muqueuse labio-buccale ait été décrite d'une manière précise et explicite. On s'explique difficilement comment l'excellent auteur américain ait complètement passé à côté de la vérité, en ce qui touche la nature et l'interprétation de la petite lésion qu'il a si bien décrite.

Dans les sociétés spéciales américaines, un certain nombre de médecins déclarèrent qu'ils avaient rencontré cette même anomalie et qu'il fallait la considérer comme très fréquente. A la fin de l'année 1897, MM. Douglas W. Montgoméry et Hay, ont présenté à l'Association anatomique des Etats-Unis une note sur la présence des glandes

sébacées sur la muqueuse buccale. La première mention en a été faite dans les journaux spéciaux en juillet 1899; dans le *Journal of Cutneous deaseases*. Nous n'avons pas pu consulter le texte original, mais il ne semble pas que ces messieurs aient établi de rapport entre les glandes sébacées labio-buccales et l'altération signalée par Fordyce.

Le premier travail paru sur ce dernier point a été publié par M. Audry en allemand et en français, au mois d'août 1899, dans le *Monatshefte für praktische Dermatologie* et dans le *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*.

Il y avait, du reste, longtemps que M. Audry connaissait la lésion de Fordyce pour cette double raison qu'il avait été consulté à ce sujet par un malade chez lequel l'affection était extrêmement développée, et que, d'autre part, il en est lui-même atteint à un léger degré. Mais il n'avait pas eu l'occasion de pratiquer des biopsies et ainsi n'était pas en mesure de donner à ce sujet des renseignements suffisants. Néanmoins, la lecture du travail de Fordyce lui avait laissé des doutes au sujet de la nature de cette altération. Voici, du reste, le texte français qui est naturellement à peu près semblable au texte paru en allemand.

Sur une anomalie de la muqueuse des lèvres.

Dans le *Journal of cutaneous and genito-uri-*

*nary diseases* (novembre 1896), et sous ce titre de : « A peculiar affection of the mucous of the lips and oral cavity », Fondyce a décrit, étudié et figuré une altération de la muqueuse des lèvres et de la face interne des joues caractérisée par l'existence de petits grains miliaires, immédiatement sous-épithéliaux, d'une couleur blanc-jaunâtre, semés en plus ou moins grande abondance sous la muqueuse de l'une ou l'autre, de l'une et l'autre lèvres.

« Ces grains d'apparence granités sont tantôt très clairsemés, tantôt confluents. Ils s'observent principalement dans la zone externe de la lèvre supérieure, puis de la lèvre inférieure. Exceptionnellement, ils bordent toute l'étendue des deux lèvres ; d'autres fois, rarement, ils semblent se retrouver aussi sur la face interne des joues. Ils siègent sur la partie de la muqueuse qui est en contact permanent avec celle de l'autre lèvre, et aussi un peu en dedans, mais dans la partie adjacente à la peau.

« Il est rare de rencontrer des cas aussi bien caractérisés que celui dont Fordyce donne la représentation ; je n'en ai rencontré qu'un seul qui fût à peu près identique. Mais, comme on le lui fit remarquer, cette petite lésion est en réalité d'observation journalière.

« Si on examine systématiquement les lèvres d'un

certain nombre de sujets, on voit qu'il est très fréquent d'en rencontrer des traces plus ou moins accusées chez les hommes adultes, et cela indépendamment du tabac, de l'alcool, ou de tout autre irritant local. Au contraire, elle est peu fréquente et mal développée chez la femme, mal apparente chez le vieillard, tout à fait exceptionnelle chez l'enfant.

« Elle n'entraîne aucun symptôme subjectif, et bien que je la présente à un faible degré, je ne m'en suis aperçu que par hasard et en la recherchant.

« Fordyce a fait l'examen histologique d'une telle muqueuse, et il joint à son mémoire de belles photographies microscopiques ; mais il paraît admettre l'existence de lésions épithéliales assez peu nettes et ne s'est pas douté de la nature réelle de ces grains jaunes. Il est permis de croire que l'excision a peut-être été trop superficielle. Cependant, une de ces photographies montre dans un coin 2 ou 3 cellules appartenant à une glande sébacée ; il aurait pu ainsi interpréter comme il convient la raison d'être de cette petite apparence.

« En effet, chacun de ces grains représente purement et simplement des glandules sébacées intéressantes dans leur structure et surtout dans leur topographie.

« J'ai pu m'en rendre compte en examinant un fragment de la muqueuse de la lèvre supérieure d'un homme non fumeur où le piqueté était développé, presque confluent et s'accompagnait d'un semis sur la face interne des joues.

« Bien entendu les coupes ont été faites en séries et colorées par des réactifs très variés (bleu polychrome, picrocarmins divers, etc.). Fixation par l'alcool, inclusion dans la paraffine.

« J'ai dit que chaque grain répondait à une glande sébacée ou à un lobule. Le nombre de ces derniers est donc très variable, en rapport avec le développement des lésions. Le fragment que j'ai examiné avait à peine 0,01 en largeur et il présentait jusqu'à 7 ou 8 lobules ou glandules dans cette faible étendue.

« De ces glandes, il faut étudier la structure et la topographie ; nous envisagerons :

1° Les glandes sous-épithéliales.

2° Les glandes intra-épithéliales.

« *Leurs canaux excréteurs.* — Comme cette région est dépourvue de poils, il est à prévoir que les voies d'excrétion doivent différer profondément de celles que l'on rencontre sur la peau normale.

« 1° *Glandes sous-épithéliales.* — Une partie des grains répond à de petites glandes sébacées dont

la structure et les rapports sont tout à fait réguliers, à cela près qu'elles sont d'habitude assez étroitement serrées dans le tissu conjonctif sous-épithélial, au-dessous de la zone des papilles. Elles n'offrent d'anormal que leur présence au-dessous d'un épiderme où manque l'éléidine, où la kératinisation est très rudimentaire, où les poils font défaut.

« 2° *Glandes intra-épithéliales.* — Il existe un grand nombre de glandes tantôt très petites, atrophiées, tantôt parfaitement développées, mais de dimensions restreintes, qui sont positivement logées dans l'épaisseur des couches épithéliales profondes.

« Entre l'ensemble des cellules sébacées, disposées comme à l'ordinaire, et divisées par des cloisons de cellules, également épithéliales, non transformées en cellules sébacées et le reste de la bande épithéliale qui forme l'épiderme, il est impossible de saisir une ligne de démarcation. La glande est positivement logée dans la masse épithéliale interpapillaire dont elle fait partie. Dans son segment supérieur, elle est coiffée par une calotte plus ou moins épaisse de cellules épithéliales un peu aplaties, à prolongements protoplasmiques assez peu marqués, mait réels.

« Quand il s'agit de petites sébacées atrophiées,

on les trouve représentées par quatre ou cinq cellules sébacées (ou même moins) qui se trouvent comme perdues au beau milieu d'une colonne interpapillaire augmentée de largeur et de hauteur. Ces cellules sébacées sont comme jetées là, sans qu'il paraisse exister entre les cellules épineuses qui les entourent et elles-mêmes, d'autres rapports qu'une étroite contiguité.

« Dans aucun point, il n'existe la moindre trace d'irritation dans le derme.

« Toutes ces glandes se vident, ou mieux aboutissent à l'extérieur par des procédés semblables et d'ailleurs rudimentaires.

« *b*) *Excréteurs*. — Les voies d'excrétion sont cependant et naturellement mieux apparentes quand elles répondent à une formation sébacée bien développée qu'à une glande sous-épithéliale par exemple.

« Le fait capital, c'est l'absence de poil, par conséquent d'infundibulum.

« Tantôt il subsiste quelques traces du poil, tantôt il fait absolument défaut.

« Dans un petit nombre de points, et dans des glandes à développement complet, d'ordinaire sous-épithéliales, on voit (picro-carmin de Orth), au niveau du confluent des lobules, apparaître des débris feuilletés, très grêles, fortement colorés

en jaune. Ces débris sont disposés perpendiculairement ou obliquement par rapport à la direction générale de l'épiderme; ils sont plus ou moins tassés, mais jamais compacts et cohérents. Au milieu de l'épithélium, il existe purement et simplement une perte de substance plus ou moins remplie par cette petite colonne jaune qui arrive au niveau de la couche desquamante pour y cesser, en la dépassant parfois sur une faible hauteur, d'un petit pinceau. Le canal intra-épidermique est creusé à même les cellules épineuses ; il est seulement remarquable que si le canal débouche sur une surface encore munie d'éléidine, cette dernière se retrouve dans les cellules qui le limitent ; si le canal débouche dans un point où l'éléidine a disparu (muqueuse complètement constituée), cette même éléidine apparaît et se localise précisément au pourtour du trajet ».

« Ailleurs, on ne retrouve aucun vestige de poils. L'excréteur est seulement constitué par une perte de substance plus ou moins large, à peu près rectiligne, perpendiculaire, comparable à l'excréteur d'une sudoripare et comme lui entouré de cellules contenant de l'éléidine.

« Quelquefois, l'orifice extérieur est assez large pour que le stratum desquamant semble s'y invaginer sur une faible hauteur.

« Quant à l'épithélium de la muqueuse considéré à un point de vue général, je dirai brièvement qu'il m'a paru épais, bien développé, sans trace d'irritation, ni de prolifération, absolument normal, en un mot.

« Nous devons aux anatomistes des données suffisantes pour interpréter ces faits.

« Si Klein, étudiant des lèvres de nouveau-nés, n'y a point vu de sébacées, Kolliker les a parfaitement signalées, et Wertheimer (*Archives générales de médecine*, 1883, vol. 1, p. 393), les a étudiées avec soin ; il a parfaitement vu qu'on ne les rencontrait que chez des adultes.

« Aucun de ces auteurs n'a, du reste, signalé d'apparence macroscopique spéciale trahissant leur présence. Mais Wertheimer signale que la muqueuse des petites lèvres présente aussi des glandes sébacées et seulement après la puberté ; or, on trouve, en effet, le même pigmenté granuleux sur les petites lèvres de jeunes femmes.

« Ainsi l'altération ou mieux l'anomalie clinique signalée par Fordyce répond simplement à une exagération plus ou moins considérable d'une disposition anatomique très fréquente chez l'adulte.

« Il reste à se demander pourquoi cette anomalie (et ce fait anatomique) ne s'observent que chez l'adulte et particulièrement chez l'homme. Wer-

theimer dit qu'à la naissance, on ne voit aucune trace de germes qui puissent faire prévoir l'apparition de ces glandes. Très vraisemblablement, ils existent, mais extrêmement réduits, et ils se développent parallèlement aux glandes sébacées des moustaches quand les poils apparaissent : ce sont des rudiments de poils intrabuccaux : en réalité, entre la muqueuse et la peau, il est impossible de tracer une limite absolument nette, et l'une et l'autre conservent en commun beaucoup de propriétés et de dispositions. »

De suite après le travail de M. Audry, M. Ernest Delbanco, de Hambourg fit paraître d'intéressants articles sur le même sujet. dans le *Monachefte für praktische Dermatologie*, sous le titre de : *Uber das Vorkommen von Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes* (tome 29, page 353).

En septembre 1898, son attention avait été attirée sur une altération de la muqueuse buccale dont il n'avait trouvé aucune description. Le sujet de l'observation était un homme de trente-sept ans, ancien syphilitique présentant dix ans après le chancre, des gommes de la peau du pénis, du visage et du tronc. Il n'avait d'ailleurs aucune lésion spécifique de la bouche. Au cours d'une cure par des injections de salicylate de mercure,

Delbanco examinant à nouveau la muqueuse buccale, remarqua dans la muqueuse de la joue droite une foule de grains jaunes dont les plus gros étaient presque aussi volumineux qu'une tête d'épingles. Ces grains étaient étroitement serrés les uns contre les autres et ne faisaient que très peu saillie. Entre la plaque et les commissures on trouvait quelques petits grains solitaires placés en série.

Les agglomérations principales correspondaient à l'intersection dentaire, mais on en retrouvait en arrière de la dernière molaire. Delbanco présenta le malade à la Société médicale de Hambourg.

Au microscope, il avait trouvé un développement hypertrophique des glandes acineuses tout à fait inattendu, et il fut amené à supposer qu'il s'agissait là d'une espèce particulière de glandes muqueuses. Depuis ce temps-là, Delbanco ne cessa pas de s'occuper de cette petite lésion dont il retrouva un certain nombre d'exemples particulièrement développés chez les syphilitiques, mais il savait très bien qu'on pouvait néanmoins rencontrer le même état chez des individus indemnes de toute syphilis.

Des examens histologiques ultérieurs avaient déjà amené l'auteur à reconnaître qu'il s'agissait là non pas de glandules modifiées comme il l'avait

cru au début mais bien de glandes sébacées véritables, et il était déjà fixé sur ce sujet lorsqu'il eut l'occasion de lire et de traduire obligeamment le texte français de l'article remis par M. Audry à la rédaction du *Monatshefte für praktische Dermatologie*. Cependant, d'une manière générale, il était porté à considérer surtout à un point de vue pathologique des accidents qui se trouvaient en somme avoir aussi un assez vif intérêt biologique.

Il pense en effet qu'une irritation inflammatoire pouvait être considérée comme présidant à un développement extraordinaire des follicules sébacés. Du reste la structure intime de ces glandes est tout à fait conforme à celle qu'on observe sous l'épiderme. Ces follicules sébacés restaient libres, c'est-à-dire complètement indépendants des poils, tantôt dans le tissu conjonctif, tantôt dans l'épaisseur même de l'épithélium. Autour des glandes, il observait d'une manière à peu près constante les phénomènes inflammatoires d'une intensité moyenne. Les fibres élastiques étaient déchirées, atrophiées et tuméfiées. Pas de cellules plasmatiques ou graisseuses.

Il n'a jamais rien trouvé qui puisse indiquer l'existence d'un poil et il rapproche ses constatations négatives des feuillets écailleux colorés en

jaune par le picro-carmin que M. Audry a considérés comme des rudiments de poil. Il fait remarquer aussi que dans ces cas il a toujours trouvé des symptômes d'inflammation, mais cela peut s'expliquer facilement parce que les lésions qu'il examinait étaient manifestement plus développées qne celles décrites par M. Audry et surtout parce qu'elles étaient toutes développées sur la face interne des joues chez des sujets dont la muqueuse buccale était irritée par d'autres causes.

En ce qui touche la structure de ces glandes sébacées, Delbanco les considère comme normales. Il dit que les plus nombreuses sont en grappe. Le canal excréteur traverse en droite ligne le corps muqueux. Il les compare, d'une manière générale, à celles que l'on observe sur le pénis, sur la face interne du prépuce et la couronne du gland. Il rappelle la description de Koelliker sur le développement des glandes sébacées. Après quelques détails sur la structure normale de ces dernières, il signale la division de Unna qui distingue : des glandes sébacées habituelles celles, qui sont liées aux poils et les sébacées des muqueuses telles que les glandes de Meibomius, de Tyson; il rappelle également les constatations de Kolliker et de Wertheimer déjà précédemment indi-

quées et relatives précisément aux glandes développées sur le bord rouge de la lèvre.

Enfin, à propos de la pathogénie et de la signification de cette lésion, il donne une série de renseignements sur lesquels nous aurons à revenir.

En décembre de la même année, dans le *Dermatologiesche Zeitschrift*, a paru un travail de MM. Dougla, Hay et W. Montgoméry plus étendu et plus explicite que celui que nous avons déjà signalé. Nous n'avons malheureusement pas pu en consulter le texte original et nous avons dû nous contenter des analyses données par le *Monatschefte für praktische Dermatologie*, ou par les *Archiv für Dermatologie und Syphilis*.

D'après l'analyse du *Monatshefte*, nous voyons que Hay et Montgomery ont constaté sur la face interne de la muqueuse buccale, chez un très grand nombre de personnes, l'existence de petites plaques jaunes. Ce sont des points gros comme des têtes d'épingles ou même moins volumineux.

Dans certains cas, ils arrivent à un développement saillant, presque papuleux. Leur présence ne s'accompagne d'aucun phénomène subjectif et l'âge ne leur a paru jouer aucun rôle sur la production de cette altération. Au microscope, ils ont constaté qu'il s'agissait de glandes sébacées qui plongent dans le tissu conjonctif sous-muqueux

et dont la structure n'offre rien de particulier au point de vue histologique.

Les deux malades sur lesquels ils avaient pratiqué des excisions étaient des syphilitiques et on avait trouvé les mêmes altérations chez d'autres sujets indemnes de toute affection de syphilis. Il ne semble pas que les auteurs aient établi un rapport entre ces plaques et l'altération signalée par Fordyce.

En juin 1899, dans le *Giornale italiano delle malattie venerec e della pelle,* page 405, sous le titre de : « Su di una speciale modificazione de ghiandole della mucosa orale », M, Respighi a publié une note sur une modification particulière des glandules de la muqueuse buccale, dans laquelle il étudie comme nouveaux tous les faits déjà signalés précédemment. M. Respighi mentionne et décrit comme très fréquente l'existence de petits points jaunes.

Il a examiné des fragments provenant de trois individus, et il conclut que les points jaunes sont constitués par de petites glandes de la bouche ayant subi une dégénérescence graisseuse. Cependant, la figure qu'il donne paraît tout à fait démonstative; et il ne s'agit de rien autre que de l'état ponctué, et son travail d'ailleurs fort sérieux se trouve entièrement privé d'intérêt par ce fait qu'il

ne fait que renouveler des descriptions connues antérieurement. Quant à l'erreur d'interprétation touchant la nature de ces glandes, il faut peut-être l'expliquer par ce fait qu'il n'a pas employé le picrocarmin. Ce réactif lui aurait certainement évité ce petit désagrément.

A ce moment-là, à la fin de 1899, la question est posée comme il suit :

Fordyce a décrit ce que nous étudions sous le nom d'état ponctué de la muqueuse labio-buccale, MM. Hay et Mongomery ont constaté sur la muqueuse des joues l'existence de glandes sébacées semblables à celles que Kolliker avait déjà signalées sur le bord rouge des lèvres. M. Audry a montré que l'altération de Fordyce était précisément constituée par ces glandes sébacées et que son existence était un phénomène très général probablement indépendant de tout accident pathologique.

Une série de publications ont été faites sur le même sujet pendant l'année suivante. M. Suchannek, dans le numéro 17 du *Munchener Medicinische Wochenschrift*, de 1900, page 575, commence par citer Mongomery et ne paraît pas soupçonner l'existence d'aucun des autres travaux publiés à ce sujet. Il a eu l'occasion d'examiner un homme de 45 ans, hypocondriaque, atteint de

pharyngite, de xérodermie buccale. Cet homme se plaignait de la présence de petits grains jaunes semés sur la face interne des joues au niveau des molaires inférieures. Il excisa un fragment de la muqueuse et constata qu'il s'agissait de petites glandes sébacées au-dessous d'un épithélium pavimenteux normal qui représentait manifestement des glandes sébacées.

Dans la même année, Lippmann a soutenu une une thèse à Kœnigsberg, intitulée : *Uber das Vorkommen von Talgdrusen in Lippenroth des Menschen* » et que nous connaissons par l'analyse publiée par le *Monatshefte*, tome XXXI, p. 257.

Sous l'impulsion de Stieda, Lippmann a recherché les glandes sébacées sur le bord rouge des lèvres d'un grand nombre d'individus de Kœnigsberg et des environs. Il a trouvé les glandes sébacées de Kolliker sur plus de 50 % des adultes examinés, 63 % pour les hommes et 40 % pour les femmes. Elles surviennent surtout à l'âge de la puberté, manquent chez le nouveau-né et n'ont rien de pathologique.

Au mois de décembre 1900, dans le tome XXXI du *Monatshefte*, page 501, paraît un travail de Heuss, de Zurich. « Uber postembryonale Entwickelung von Talgdrusen in der Schleimhaut der menschlichen Mundhœhle. » L'auteur confirme les

faits généralement connus jusqu'à ce moment-là. Il a eu l'occasion de revoir le malade de Suchannek; il n'a pas trouvé les pinceaux écailleux signalés par M. Audry dans l'orifice excréteur des glandes sébacées, mais il tient de M. Suchannek lui-même que ce dernier a constaté de petites élevures cornées. Sur des coupes, il a constaté des lésions tout à fait comparables, mais en petit, à celles du rhinofina, à cause du développement des glandes dont l'excréteur est encombré de squames cornés et de graisse. Bien entendu, autour de ces glandes, il y a quelques signes d'inflammation, du reste assez modérés. Heuss pense qu'on peut considérer un pareil état comme représentant une sorte d'acné rosacée de la cavité buccale. Heuss a examiné des fragments de la muqueuse de trois autres personnes; il discute longuement l'origine de ces glandes sébacées, il n'admet pas que la puberté joue un rôle dans son développement, parce que, dit-il, il n'en a jamais rencontré au-dessous de vingt-cinq ans ni au-dessus de cinquante. Il pense que la syphilis contribue à la rendre apparente. Il combat l'opinion de M. Audry, d'après laquelle il s'agirait d'invagination cornée, primitive, avec formation secondaire de glandes sébacées. Mais, à la vérité, jamais une pareille opinion n'a été émise de cette

manière par M. Audry. Enfin, il conclut en désignant l'affection comme le résultat d'un développement post-embryonnaire des glandes sébacées dans la muqueuse buccale.

Dans le numéro 52 du *Deutsche Medicinische Wochenschrift* de 1900, page 848, M. Lublinski a publié une courte note sur le même sujet. Il ne paraît pas, du reste, y ajouter rien de nouveau ; il rappelle toutefois l'observation d'un médecin goutteux qui sentait avec sa langue le relief de ces petites élevures sur la face interne des joues. Lublinski a examiné à ce point de vue la muqueuse d'un très grand nombre d'individus et il a trouvé des lésions semblables chez beaucoup de sujets d'âge varié et atteints de maladies différentes. Il pense que toute espèce de causes irritantes, alcool, syphilis, tabac, jouent un rôle dans le développement de la maladie, mais seulement en agissant sur celui de glandes préexistantes. Il le considère donc comme une anomalie plutôt que comme une lésion.

La dernière publication que nous connaissions à ce sujet est une courte communication de Riehl, faite à la Société de médecine de Leipzig, publiée dans le *Munchener Medicinische Wochenschrift* (n° du 5 mars 1901, p. 408) et qui n'offre rien de particulièrement intéressant.

## CHAPITRE II

### Description.

M. Audry propose de désigner la lésion ou l'anomalie que nous étudions ici sous le nom d'*état ponctué*; de telle sorte, on exclut l'idée d'une formation anatomo-pathologique. Et, en effet, il ne paraît pas possible d'y voir une maladie. Seulement cet état ponctué n'est pas constant, et, de plus, il présente dans son développement des variations considérables. On retrouvera ici des éléments descriptifs déjà mentionnés dans le précédent chapitre.

Si on examine systématiquement la muqueuse buccale d'un grand nombre de sujets adultes et en particulier d'hommes, on voit qu'un certain nombre présentent sur le bord rouge des lèvres et sur la face interne des joues des grains jaunes absolument minuscules. Ces grains plus ou moins nombreux sont tantôt isolés, tantôt réunis en petits groupes et dans les cas où l'anomalie est

des plus prononcées, ils arrivent à constituer une véritable petite mosaïque presque continue. Ils sont extrêmement superficiels et ils paraissent même parfois situés non pas au-dessous de l'épithélium mais bien au-dessus des couches cornées de celui-ci.

L'épiderme qui les recouvre est absolument transparent. Le tégument sur lequel il repose est indemne de tous phénomènes inflammatoires, à moins bien entendu, qu'il n'y en ait de provoqués par d'autres causes.

Sur les lèvres, ces petits grains occupent les segments externes de l'une et l'autre. Dans des cas d'ailleurs exceptionnels, ils arrivent à envahir la totalité des deux lèvres. Sur la lèvre, on ne les observe pas de préférence dans la partie du bord rouge la plus rapprochée du tégument corné, mais, au contraire, sur un plan un peu plus postérieur, de telle sorte que quand la bouche est fermée, ils sont, au moins dans les cas légers ou moyens, très peu apparents. Sur la face interne des joues, leur aspect est le même, à cela près, que leur couleur est un peu plus blanche et aussi qu'ils arrivent à être un peu plus saillants. D'une manière à peu près constante, on les observe au niveau de la zone correspondant à la ligne de contact des dents. Ils peuvent se prolonger jusqu'au delà des

molaires. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils se rejoignent d'une manière plus ou moins apparente avec les petits grains des lèvres. Presque toujours quand il existe de l'état ponctué de la muqueuse de la face interne des joues, on les constate également sur les lèvres ; mais il arrive assez souvent qu'ils existent sur les lèvres et non sur les joues. On a relevé quelquefois des phénomènes subjectifs légers, en particulier, chez des sujets nerveux ou dont la muqueuse est irritée par d'autres causes. Cependant, dans l'immense majorité des cas, ils n'entraînent aucune espèce de symptômes. Seulement, quand le porteur en est prévenu, il en a facilement une perception tactile très précise au moyen de la langue.

On ne sait absolument rien qui puisse renseigner sur la marche de cet état ponctué si tant est qu'on puisse lui en reconnaître une. Il est exact qu'il se rencontre ou mieux qu'on l'observe plus souvent chez les alcooliques, les syphilitiques, les fumeurs, etc. Mais cela tient vraisemblablement à ce que l'on a plus fréquemment l'occasion d'examiner la muqueuse de ces gens-là.

Néanmoins, il n'y a pas de raison de repousser l'opinion d'après laquelle l'état ponctué serait plus ou moins développé chez de pareils sujets. D'autre part, il est à noter que déjà Fordyce a si-

gnalé chez un de ces malades l'existence d'un épithélioma. Mais l'anomalie est d'une telle fréquence qu'on peut considérer qu'il s'agit là simplement d'une coïncidence.

*Conditions du développement.*

Un premier point paraît bien établi : que l'on n'observe jamais l'état ponctué chez le nouveau-né, qu'il est extrêmement rare chez l'enfant, qu'il se révèle principalement aux environs de la vingtième année, et qu'il est sensiblement plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

D'une manière générale, on rencontre l'état ponctué chez près de la moitié des sujets adultes qu'on examine à ce point de vue. Il est beaucoup moins fréquent chez les vieillards.

## CHAPITRE III

### Description anatomique.

Nous demanderons la permission d'être très bref présentement.

En effet, nous avons reproduit textuellement le travail de M. Audry sur ce sujet. Nous dirons simplement ici qu'il s'agit là de glandes sébacées absolument conformes au type anatomique habituel. Elles sont plus ou moins développées, plus ou moins compliquées, simples ou en grappes, limitées à un petit sac ou franchement hypertrophiques, comme dans le cas de Heuss.

Suivant leur développement, tantôt elles plongent dans le tissu conjonctif sous-épithélial, tantôt elles sont logées, enchâssées dans l'épaisseur même de l'épithélium. Une simple inspection de la figure en dira plus long que toutes les descriptions.

La caractéristique de ces glandes c'est, comme

on a eu l'occasion de le voir, d'être indépendantes des poils. Ce phénomène n'a rien d'inattendu et il en existe d'autres exemples en anatomie normale, ainsi sur la face interne du prépuce, ainsi autour du gland. Enfin, nous avons déjà indiqué ce fait que sur la face interne des petites lèvres d'un bon nombre de femmes adultes, on trouvait les mêmes glandes se manifestant par une apparence identique à celle que nous étudions plus particulièrement. De telle sorte qu'il existe non pas seulement un *éiat ponctué* de la muqueuse labio-buccale mais encore un *état ponctuë préputial,* un *état ponctué des petites lèvres,* qui ont le même aspect et la même signification.

Par ce fait que ces glandes sébacées sont indépendantes des poils, leurs voies d'excrétion méritent un peu plus d'attention. Celles-ci s'ouvrent simplement à l'extérieur par un canal creusé à même l'épiderme ; les cellules épidermiques qui le limitent dans ce trajet, contiennent de l'éléidine exactement comme celles qui entourent la lumière de l'excréteur sudoripare. Le canal peut contenir des débris graisseux des cellules desquamées. Nous avons vu qu'il étaient d'autres fois remplis par des rudiments de poils. Ces derniers sont représentés par une gerbe d'écailles jaunes, allongées, plus ou

moins dissociées. Du reste en beaucoup d'autres points, on ne trouve pas trace de cette dernière disposition.

Kolliker en étudiant les sébacées du bord rouges des lèvres, avait indiqué un assez grand nombre des points que l'on a signalés ici. On a vu que lui-même et Unna les considèrent comme un type de glandes sébacées spécial, normalement indépendant des poils.

Cette opinion n'est donc pas tout à fait semblable à celle de M. Audry qui admet que dans les cas précités il y a atrophie ou absence par arrêt de développement de ces appendices pilaires

# CHAPITRE IV

## Pathogénie.

La question qui se pose immédiatement, c'est de savoir comment et pourquoi les glandes sébacées apparaissent sous la muqueuse labio-buccale d'un certain nombre d'individus.

On a vu que d'après Wertheimer ces petites glandes n'existaient pas chez le nouveau-né, pas plus d'ailleurs que sur la face interne des petites lèvres.

D'autre part toutes les recherches cliniques confirmées par les nôtres propres, montrent que l'état ponctué ne se trouve jamais chez le nouveau-né, et à peu près jamais chez les jeunes enfants.

Il faut d'abord avoir quelques renseignements sur le développement de la muqueuse labio buccale. D'une manière générale, on doit admettre depuis Ch. Robin que la muqueuse buccale est d'origine ectodermique. Sur le point précis qui

nous occupe, nous nous bornerons à citer, d'après Delbanco, les recherches de Neustatter (1896) sur la structure, et le développement du bord des lèvres chez l'homme.

Chez l'homme adulte, la partie exposée des lèvres se distingue facilement par sa couleur rouge, l'absence de poils, etc , du tégument corné habituel. Chez le nouveau-né, la distinction est beaucoup plus difficile. D'après les uns, la muqueuse commencerait au bord antérieur des lèvres et ainsi elle se joindrait immédiatement à la peau poilue. D'après d'autres, entre la peau poilue et la muqueuse, il y aurait une zone de transition sans glandes ni poils.

Une troisième opinion reconnaîtrait deux zones intermédiaires : une extérieure et une intérieure. Enfin d'autres auteurs professent qu'il existe en réalité trois zones qui sont : une zone juxtapilaire avec de tout petits poils et de très grosses glandes et deux autres zones de transition progressive.

Au reste, ces divisions paraissent plus ou moins bien justifiées et deviennent tout à fait impossibles à maintenir chez l'adulte. Dans tous les cas, il est singulier mais remarquable que la très grande majorité des histologistes considèrent que les glandes sébacées font défaut dans le bord libre des lèvres et que Kolliker lui-même en admet la rareté.

Tous, ou à peu près tous, disent qu'en définitive chez l'adulte, le bord libre des lèvres fait réellement partie de la muqueuse. En ce qui touche la question de savoir jusqu'à quel niveau de la bouche la muqueuse peut être considérée comme d'origine ectodermique, les opinions sont extrêmement partagées, et nous nous garderons bien d'entrer dans une discussion particulièremet difficile et sur laquelle nous ne pouvons fournir aucun éclaircissement. Cependant nous pouvons déclarer d'une manière générale qu'en France on admet que l'invagination ectodermique pénètre bien au-delà de l'extrémité postérieure des joues.

Une telle manière de voir n'est pas admise par tout le monde. Hertwig évite de se prononcer. Dans tous les cas, s'il en était besoin, la présence de ces sébacées serait un argument tout à fait en faveur de l'origine ectodermique de toute la muqueuse de la face interne des joues.

Maintenant nous devons nous demander si réellement l'état ponctué correspond : 1° à un processus pathologique 2° ou bien s'il faut le considérer comme une anomalie de développement, ou bien 3° s'il n'est pas tout simplement une disposition anatomique inconstante, mais assez fréquente pour ne point mériter d'être rangée parmi les erreurs de développement. Sur le pre-

mier point, nous pouvons répondre sans hésiter par la négative. L'état ponctué a été constaté d'une manière plus fréquente chez des individus à muqueuse irritée. Mais il existe tout autant chez d'autres, et il est facile de se rendre compte que, sauf exception, on n'y voit ni hypertrophie ni inflammation.

Maintenant, est-ce là une anomalie comparable à telle ou telle tumeur congénitale, à tel ou tel nœvus. Rappelons, en effet, qu'actuellement on considère comme des nœvi toute une variété d'adénomes sébacées de la face. Il faut se souvenir, en effet, que nœvus et tumeur congénitale ne désignent pas exclusivement des lésions manifestes lors de la naissance, mais qu'un grand nombre d'entre elles se révèlent ultérieurement, se développent avec le porteur, et deviennent pleinement apparentes à des époques variables. On expliquerait ainsi pourquoi les sébacées apparaîtraient ultérieurement. Une telle interprétation ne paraît pas bien vraisemblable. Etant donné la fréquence de la maladie, il est préférable d'admettre que les invaginations épithéliales embryonnaires qui donnent naissance à ces glandes sébacées, ne sont peut-être qu'un phénomène normal. Chez un certain nombre de sujets, elles font défaut complètement. Chez d'autres, elles sont plus ou moins

nombreuses. Il reste à se demander pourquoi on ne les constate qu'à partir d'un certain âge et quoiqu'on en ait dit, lors de la puberté et postérieurement à la puberté.

M. Audry a émis l'opinion qu'il pouvait ne s'agir là que d'un phénomène comparable au développement de l'appareil pilaire.

Heuss objecte qu'on les rencontre chez la femme, mais cet argument n'a pas de portée parce que chez la femme comme chez l'homme il y a, aux environs de la vingtième année un développement pilaire dont les manifestations sont plus discrètes mais n'en sont pas moins réelles. Et, d'autre part, on a vu que des phénomènes semblables et parallèles se produisaient sur la face interne de la muqueuse des petites lèvres.

Au point de vue théorique, la question serait de savoir si, comme l'a supposé M. Audry, il s'agit là d'un appareil sébacé vulgaire où le poil est plus ou moins complètement atrophié, ou bien si l'on se trouve en présence de ces glandes sébacées essentiellement indépendantes de tout poil, telles que les ont décrites Kolliker et Unna. Au fonds, en ce qui touche la question présente, cela n'offre pas un très grand intérêt parce que, quoi-

qu'il en soit, les sébacées se développent d'une manière certaine, au moins dans leurs manifestations, au moment de la puberté.

# CHAPITRE V

## Complications.

Nous avons fait une brève allusion sur le rôle que ces glandes pourraient jouer en tant que point de départ d'épithélioma. Nous avons noté que pour le moment nous n'avions pas de renseignements précis sur cette question. Nous avons vu que M. Heuss y avait trouvé un développement hypertrophique. Nous avons vu enfin que M. Delbanco avait insisté sur l'existence de phénomènes inflammatoires qui peuvent les entourer et les mettre en évidence.

A un point de vue purement dermatologique, la connaissance de ces glandes nous fournit des indications précieuses.

On connaît bien, et cela depuis Rayer, le pytiriasis des lèvres et actuellement on le considère comme une séborrhéïde. W. Dubreuilk avait fait observer

que cependant cette soi-disant séborrhéïde était localisée en un point où il n'y avait ni sébacées ni sudoripares, et par conséquent pas de graisse. Cet argument tombe complètement et l'exception disparaît. Nous voyons qu'il y a, en effet, des sébacées abondantes et actives dans cette muqueuse, d'où on les croyait exclues.

## CHAPITRE VI

### Pronostic.

Il n'y a rien dire à ce propos. On ne peut pour le moment attribuer aucune espèce d'importance pathologique à l'état ponctué. Il est absolument stationnaire et il semble même qu'il ait des tendances à disparaître avec l'âge.

Il ne s'accompagne d'aucun phénomène subjectif et ce n'est que dans des cas tout à fait d'exceptionnels qu'il arrive à constituer une petite anomalie de couleur. Or, comme celle-ci n'atteint guère que chez l'homme un développement qui la rend appréciable, il est permis de n'y attacher qu'une bien mince importance. Elle en a présenté quelquefois chez certains hypocondriaques qui veulent y trouver des tumeurs, des plaques, etc.

Une fois mis à même de les rassurer en leur fournissant des explications précises, le médecin ne tardera pas à les consoler.

---

**Traitement.**

Il n'y en a pas. Les tentatives faites avec la teinture d'iode et le curettage (Fordyce) n'ont donné aucun résultat ; ce qui se comprend aisément, étant donné la localisation des glandes. Nous ne pensons pas non plus que personne ait l'idée de proposer ou de pratiquer en ce cas l'excision totale qui serait nécessaire.

---

# CONCLUSIONS

1° Il existe un *état ponctué* de la muqueuse de la bouche et des lèvres caractérisé par l'existence de petits grains jaunes plus ou moins multipliés, faisant saillie sous l'épiderme. Cet état ponctué est très fréquent.

2° Il se rencontre chez plus du tiers des sujets adultes. Il n'existe pas chez le nouveau-né; il est très rare chez l'enfant; il est moins fréquent chez la femme que chez l'homme.

3° Cet état ponctué est dû à la présence de petites glandes sébacées développées au-dessous ou dans l'épaisseur de la muqueuse labio-buccale.

4° Ces glandes sébacées ont une structure normale, mais elles sont dépourvues de poils ou n'en présentent que des rudiments;

5° Cet état ponctué ne répond pas à une maladie, il paraît si fréquent qu'on peut à peine le considérer comme une anomalie. Toutefois, il

peut exceptionnellement atteindre un développement excessif ;

6° Au point de vue de l'interprétation générale du phénomène, on doit admettre qu'il s'agit tout simplement du développement de germes de glandes sébacées imperceptibles à la naissance ;

7° Au point de vue pathologique, l'état ponctué n'a pas d'importance. Cependant la présence des glandes sébacées peut expliquer l'existence de séborrhéides du rebord muqueux des lèvres ;

8° La thérapeutique est nulle.

---

Vu : *Le Président de la Thèse*,
AUDRY.

Vu : *Le Doyen*,
CAUBET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Toulouse, le 3 juin 1901.

*Le Recteur*,
*Président du Conseil de l'Université*,
PERROUD.